

Condicionado General

Seguro

VIDA RIESGO



MUTUAMADRILEÑA

Vida

Índice

INFORMACIÓN GENERAL	5
Términos que vamos a usar en su Contrato	5
Relativos a las personas	5
Relativos al Contrato	5
Relativos al siniestro	5
COBERTURAS	5
Cobertura principal	5
FALLECIMIENTO	5
Coberturas complementarias	6
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	6
ORFANDAD POR ACCIDENTE	6
INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE	7
INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	7
INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	7
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	8
ENFERMEDADES GRAVES	8
CÁNCER DE MAMA	9
CÁNCER DE PRÓSTATA	10
ALZHEIMER O PARKINSON	11
DEPENDENCIA	11
Contenido aplicable a todas las coberturas	12
¿Qué le interesa saber de su contrato?	12
Legislación aplicable al contrato	12
Entrada en vigor y firma	12
Duración	12
Designación y cambio de Beneficiario	12
Cesión, pignoración, reducción y rescate del Contrato	12
Participación en beneficios	13
Como Tomador su obligación es...	13
Pago de la prima	13
Declaración exacta del riesgo	13
En caso de siniestro no olvide que...	14
Plazo para comunicar el siniestro	14
Documentación necesaria	14
Protección al Asegurado en caso de quejas y reclamaciones	14
Qué cubre el Consorcio de Compensación de Seguros	15

Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija
Sociedad inscrita en el Registro Mercantil N° 1 de Madrid
Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56: Hoja 4;
Sujeto a normas de contratación.

Código de Condicionado: RIE223

INFORMACIÓN GENERAL

Términos que vamos a usar en su Contrato

Relativos a las personas

TOMADOR DEL SEGURO

Persona física o jurídica que firma el Contrato con Mutua Madrileña.

ASEGURADO

Es la persona física sobre cuya vida se contrata el seguro. Puede coincidir con el Tomador.

BENEFICIARIO

Es la persona física o jurídica, designada por el Tomador, que tiene derecho a recibir la indemnización por la cobertura de fallecimiento.

Relativos al Contrato

EDAD

Es la que tenga el Asegurado en la fecha de efecto del Contrato, salvo que se indique otra cosa en las Condiciones Particulares.

FECHA DE EFECTO

Día y hora de inicio de la cobertura, indicados en las Condiciones Particulares.

PRIMA

Es la cantidad que se paga a Mutua Madrileña como precio del seguro, incluidos recargos e impuestos.

SUMA ASEGURADA

Límite máximo de la indemnización a pagar por Mutua Madrileña en cada siniestro.

Relativos al siniestro

ACCIDENTE

La muerte o invalidez del Asegurado producidas por una causa súbita, violenta, exterior y ajena a su voluntad.

FALLECIMIENTO

La muerte del Asegurado por cualquier causa.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

La situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le imposibilita absolutamente para la

realización de cualquier actividad laboral o profesional.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le imposibilita totalmente para la realización de su actividad profesional habitual declarada a Mutua Madrileña.

COBERTURAS

Cobertura principal

FALLECIMIENTO

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará a los Beneficiarios designados por el Tomador la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares.

¿Qué no cubre?

Además de las exclusiones recogidas en las Condiciones Particulares, queda excluido el fallecimiento del Asegurado en los siguientes casos:

1. El causado como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la entrada en vigor de este Contrato que no hayan sido declarados por el Asegurado. En el supuesto de una enfermedad oncológica, esta exclusión resultará aplicable siempre y cuando no hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.
2. El suicidio dentro del primer año del Contrato.
3. El que sea consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado.
4. El derivado de la participación en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
5. El que se produzca por el estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera que hay embriaguez cuando la tasa de alcoholemia supere las tasas permitidas en la legislación sobre tráfico y seguridad vial.
6. El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte.

7. El producido en una aeronave:
 - a. Cuando el Asegurado sea piloto o forme parte de la tripulación.
 - b. Cuando la aeronave sea conducida por persona sin título de piloto válido.
8. El resultante de la práctica, cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica, de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones, incluidos los entrenamientos, con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología.
9. El producido como consecuencia de la radiación nuclear o la contaminación radioactiva.
10. El producido por los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros tales como inundaciones, terremotos u otras catástrofes naturales, y a consecuencia de conflictos armados, haya habido o no declaración oficial de guerra.

Coberturas complementarias

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los Beneficiarios designados por el Tomador, siempre que el fallecimiento por accidente del Asegurado:

• **Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.**

- Sea consecuencia del accidente.
- Se produzca durante la vigencia del contrato.

¿Qué no cubre?

Además de las exclusiones recogidas en las Condiciones Particulares, queda excluido el fallecimiento por accidente del Asegurado en los siguientes casos:

1. Los supuestos excluidos en la cobertura principal de fallecimiento.
2. El suicidio durante toda la vigencia del contrato.
3. El causado por infarto de miocardio.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los Beneficiarios designados por el Tomador, siempre que el fallecimiento del Asegurado se produzca como consecuencia de alguno de los siguientes Accidentes y:

• **Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.**

1. Atropello como peatón.
2. Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
3. Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

¿Qué no cubre?

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura principal de Fallecimiento y en la cobertura opcional de Fallecimiento por Accidente.

ORFANDAD POR ACCIDENTE

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los hijos del Asegurado, siempre que el Fallecimiento del Asegurado:

1. **Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.**
2. Sea consecuencia del accidente.
3. Se produzca durante la vigencia del contrato.

Tendrán derecho al cobro de esta indemnización los hijos del Asegurado que a la fecha del Fallecimiento:

1. Sean menores de 18 años no emancipados.
2. Se encuentren incapacitados absolutamente para el trabajo y convivan con el Asegurado.

En caso de que varias personas tuvieran derecho, la indemnización se repartirá en partes iguales.

¿Qué no cubre?

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura principal de Fallecimiento y en la cobertura opcional de Fallecimiento por Accidente.

Tenga en cuenta que ...

No podrá modificar la designación de los hijos como Beneficiarios de la indemnización.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares siempre que se produzca, durante la vigencia del contrato, la situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le imposibilita absolutamente para la realización de cualquier actividad laboral o profesional.

¿Qué no cubre?

Además de las exclusiones recogidas en las Condiciones Particulares, queda excluida la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado en los siguientes casos:

- 1. Los supuestos excluidos en la cobertura principal de Fallecimiento.**
- 2. Los provocados voluntariamente por el Asegurado.**

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- Mutua Madrileña considerará que el Asegurado se encuentra afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente si así se acredita mediante informe médico concluyente, debiendo aportarse, además, el dictamen emitido por el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Asegurado deberá colaborar con los servicios médicos de Mutua Madrileña permitiendo que lo visiten y realicen pruebas diagnósticas para verificar su estado.
- Si hubiera disconformidad con la valoración de Mutua Madrileña, se estará a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro (ver www.mutua.es), que determina que las partes designarán cada una a un perito y, en caso de discrepancia en su dictamen, será un tercero quien determine la valoración.
- La fecha del hecho causante de las prestaciones será la que se acredite en el informe médico correspondiente.
- **El pago de esta indemnización será incompatible con el pago de la Invalidez Total y Permanente.**
- **El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.**

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado una cantidad adicional a la suma asegurada por invalidez absoluta y permanente determinada en las Condiciones Particulares siempre que como consecuencia de un accidente se produzca la invalidez absoluta y permanente del Asegurado y:

- **Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.**
- El accidente se produzca durante la vigencia del contrato.

¿Qué no cubre?

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de Invalidez Absoluta y Permanente.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- Mutua Madrileña considerará que el Asegurado se encuentra afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente si así se acredita mediante informe médico concluyente, debiendo aportarse, además, el dictamen emitido por el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Asegurado deberá acreditar las circunstancias del Accidente y colaborar con los servicios médicos de Mutua Madrileña permitiendo que lo visiten y realicen pruebas diagnósticas para verificar su estado.
- Si hubiera disconformidad con la valoración de Mutua Madrileña, se estará a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro (ver www.mutua.es), que determina que las partes designarán cada una a un perito y, en caso de discrepancia en su dictamen, será un tercero quien determine la valoración.
- **El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.**

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Invalidez Absoluta y Permanente determinada en las Condiciones Particulares, siempre que la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado se produzca como consecuencia de alguno de los siguientes accidentes y:

• Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

1. Atropello como peatón.
2. Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
3. Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

¿Qué no cubre?

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de Invalidez Absoluta y Permanente.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- Mutua Madrileña considerará que el Asegurado se encuentra afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente si así se acredita mediante informe médico concluyente, debiendo aportarse, además, el dictamen emitido por el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Asegurado deberá acreditar las circunstancias del accidente y colaborar con los servicios médicos de Mutua Madrileña permitiendo que lo visiten y realicen pruebas diagnósticas para verificar su estado.
- Si hubiera disconformidad con la valoración de Mutua Madrileña, se estará a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro (ver www.mutua.es), que determina que las partes designarán cada una a un perito y, en caso de discrepancia en su dictamen, será un tercero quien determine la valoración.
- **El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.**

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada en las Condiciones Particulares siempre que se produzca, durante la vigencia del contrato, la situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le imposibilita totalmente para la realización de su actividad profesional habitual declarada a Mutua Madrileña.

¿Qué no cubre?

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de invalidez absoluta y permanente.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- Mutua Madrileña considerará que el Asegurado se encuentra afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente si así se acredita mediante informe médico concluyente, debiendo aportarse, además, el dictamen emitido por el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Asegurado deberá colaborar con los servicios médicos de Mutua Madrileña permitiendo que lo visiten y realicen pruebas diagnósticas para verificar su estado.
- Si hubiera disconformidad con la valoración de Mutua Madrileña, se estará a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro (ver www.mutua.es), que determina que las partes designarán cada una a un perito y, en caso de discrepancia en su dictamen, será un tercero quien determine la valoración.
- La fecha del hecho causante de las prestaciones será la que se acredite en el informe médico correspondiente.
- **Si la Invalidez Total y Permanente derivase en una Invalidez Absoluta y Permanente, no se tendrá derecho al abono por este segundo concepto.**
- **El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.**

ENFERMEDADES GRAVES

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostiquen, durante la vigencia del contrato, exclusivamente las siguientes enfermedades graves:

1. Cáncer

Se incluyen únicamente los siguientes tipos de cáncer:

- a) Leucemia.
- b) Linfoma.
- c) Enfermedad de Hodgkin.

El diagnóstico debe ser confirmado con un informe patológico que acredite la necesidad de tratamiento quirúrgico, radioterapia o quimioterapia.

2. Accidente cerebrovascular

El daño del tejido cerebral debido a:

- a) Una hemorragia intracraneal.
- b) Una embolia.
- c) Una trombosis en un vaso intracraneal.

d) Una hemorragia subaracnoidea.

El accidente cerebrovascular debe causar una secuela neurológica permanente objetivada en una exploración física realizada por un neurólogo al menos tres (3) meses después del suceso.

El diagnóstico debe estar respaldado por una resonancia magnética nuclear, una tomografía axial computarizada, o un examen de fluido cerebral espinal y debe ser excluyente de un accidente cerebrovascular anterior.

3. Infarto agudo de miocardio

La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una obstrucción coronaria. El diagnóstico de un infarto agudo de miocardio debe estar respaldado por todos los criterios siguientes:

- a) Los síntomas clínicamente aceptados.
- b) Cambios específicos en el electrocardiograma.
- c) Elevación de enzimas cardíacas específicas.

El infarto de miocardio debe causar una disminución permanente de la capacidad funcional del corazón objetivada en una exploración cardiológica realizada al menos tres (3) meses después del suceso.

¿Qué no cubre?

1. Las consecuencias de enfermedad originada o diagnosticada con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato, durante el periodo de carencia o que tengan relación con una enfermedad previa.
La exclusión referida a enfermedades anteriores a la entrada en vigor de este contrato, en el supuesto de una enfermedad oncológica, esta exclusión resultará aplicable siempre y cuando no hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior

Respecto del cáncer:

2. Cualquier cáncer distinto de los expresamente cubiertos.
3. Todos los tumores que histológicamente sean clasificados como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, de baja malignidad potencial, o no invasivos.
4. Policitemia rubra vera.
5. Trombocitemia primaria.
6. Cualquier forma de cáncer en presencia de infección por VIH, incluyendo, pero no limitado a, linfoma o sarcoma de Kaposi.
7. Leucemia linfocítica crónica menor que la etapa RAI 3.

8. Las anteriores exclusiones resultarán aplicables siempre y cuando no hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.
9. Respecto de los accidentes cerebrovasculares:
10. Ataque isquémico transitorio.
11. Daño cerebral debido a una lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o tumoral o cualquier otra causa distinta al accidente cerebrovascular.
12. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten el ojo, incluyendo infarto del nervio óptico o la retina.
13. Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
14. Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.
15. Respecto del infarto agudo de miocardio:
16. La insuficiencia cardíaca, dolor de pecho no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis, y lesiones miocárdicas traumáticas.
17. El infarto de miocardio que tenga lugar dentro de las setenta y dos horas siguientes a cualquier procedimiento quirúrgico o prueba invasiva cardiológica.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- Periodo de carencia: tres (3) meses. Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres (3) meses desde la fecha de efecto de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda.
- En cualquier otro caso, se realizará el pago de la indemnización de la cobertura de Enfermedades Graves y se extinguirá esta cobertura y todas las complementarias.
- La indemnización abonada se restará de la Suma Asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento y de Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato.

CÁNCER DE MAMA

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostique un cáncer de mama, durante la vigencia del contrato, siempre que se acredite que requiere al menos uno de los tres siguientes tratamientos:

1. Quimioterapia citotóxica.
2. Radioterapia.
3. Cirugía de mama. Los procedimientos quirúrgicos utilizados sólo con fines diagnósticos, como biopsias y técnicas de aspiración no se consideran cirugía mamaria.

¿Qué no cubre?

El cáncer de mama originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres (3) meses de período de carencia.

1. Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del período de carencia.
2. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la mama.
3. Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre-malignos, malignos dudosos o en el límite, potencialmente poco malignos, no invasivos o cualquier grado de displasia.

Las anteriores exclusiones resultarán aplicables siempre y cuando no hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- El diagnóstico debe estar confirmado por un informe patológico y por un informe de un oncólogo colegiado que lo acredite.
- Periodo de carencia: tres (3) meses. Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres (3) meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda.
- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de las coberturas complementarias.
- La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

CÁNCER DE PRÓSTATA

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la suma asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostique, durante la vigencia del contrato, un cáncer de próstata.

¿Qué no cubre?

- El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la próstata.
- El cáncer de próstata originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres (3) meses de período de carencia.
- Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del período de carencia.
- Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre malignos, malignos dudosos o en el límite, potencialmente poco malignos, no invasivos o cualquier grado de displasia o cualquier neoplasia intraepitelial prostática (NIP) o cervical (NIC).
- El cáncer de próstata en su etapa inicial que sea clasificado clínicamente como T1a, T1b, o T1c por la Clasificación TNM de la 7ª Edición del AJCC.

Las anteriores exclusiones resultarán aplicables siempre y cuando no hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- El diagnóstico debe estar confirmado por un informe patológico y por un informe de un oncólogo colegiado que lo acredite.
- Periodo de carencia: tres (3) meses. Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres (3) meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda.
- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez absoluta y permanente y el resto de las coberturas complementarias.
- La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez absoluta y permanente y se recalculará la

correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

ALZHEIMER O PARKINSON

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que, durante vigencia del contrato, se le diagnostique Alzheimer o Parkinson que genere una situación de dependencia. A estos efectos se entiende por situación de dependencia la imposibilidad permanente para realizar, con o sin ayuda, al menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria: lavarse, vestirse, moverse, ir al baño y alimentarse.

¿Qué no cubre?

1. La enfermedad que haya sido originada o diagnosticada antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante el período de carencia.
2. Alzheimer y Parkinson asociados al consumo de fármacos, alcohol, drogas o sustancias tóxicas.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- El diagnóstico debe estar acreditado por pruebas específicas de las enfermedades reflejadas en un informe neurológico.
- Periodo de carencia: tres (3) meses. Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres (3) meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda.
- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de las coberturas complementarias.
- La indemnización abonada se restará de la Suma Asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

DEPENDENCIA

¿Qué cubre?

Mutua Madrileña pagará al Asegurado la suma asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que durante la vigencia del contrato quede en situación de dependencia en alguno de los siguientes grados regulados en la Ley de Dependencia 39/2006, de 14 de diciembre:

1. Grado II Dependencia Severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
2. Grado III Gran Dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

¿Qué no cubre?

1. El estado de dependencia existente en el momento de contratar la póliza.
2. La Dependencia de Grado I o Dependencia moderada, definida en la Ley de Dependencia.
3. Los siniestros ocurridos dentro de los períodos de carencia.
4. Las enfermedades psiquiátricas y el daño cerebral relacionado con el consumo de alcohol o drogas.

Tenga en cuenta en caso de siniestro...

- La comprobación y determinación del grado de dependencia se efectuará por Mutua Madrileña después de la presentación de la documentación que se indica en el apartado Documentación necesaria.
- Periodo de carencia:
 - En caso de enfermedad, será de seis (6) meses desde la entrada en vigor del contrato.
 - En caso de demencia o enfermedad mental, será de tres años desde la entrada en vigor del contrato.
- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas principales y complementarias de Fallecimiento y el resto de las coberturas que hubieran podido ser contratadas quedarán canceladas.

Contenido aplicable a todas las coberturas

¿Qué le interesa saber de su contrato?

Legislación aplicable al contrato

Este contrato está compuesto por las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Suplementos y son de aplicación los siguientes textos legales, que pueden ser consultados en la página www.mutua.es:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y reaseguradoras y su reglamento.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas y Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo por el que se aprueba su Reglamento.
- Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto de Sucesiones y Donaciones y Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento.
- Aquellas normas que en el futuro sustituyan o modifiquen las enumeradas.

Se destacan especialmente en estas Condiciones Generales aquellas cláusulas limitativas de sus derechos, así como las exclusiones de cobertura de la póliza.

Entrada en vigor y firma

- Este contrato asegura los riesgos que son objeto de cobertura de acuerdo con los límites pactados en las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Suplementos que forman parte de él.
- Tiene que devolver el contrato a Mutua Madrileña firmado en todas las páginas en que así se indique, y no solamente en la última.
- Este contrato entra en vigor en la fecha reflejada en las Condiciones Particulares.
- Para que este contrato tenga efecto, el recibo de la prima debe haber sido pagado.

Duración

- El Tomador podrá resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de treinta (30) días siguientes a la contratación.
- El contrato es anual y se prorrogará automáticamente cada año, salvo que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra su voluntad de no renovarlo.
- Esta comunicación deberá hacerse con antelación a la fecha de vencimiento del contrato:
 - Si es el Tomador, deberá hacerlo un (1) mes antes.
 - Si es Mutua Madrileña, la antelación será de dos (2) meses.
- **La cobertura principal de Fallecimiento terminará como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los setenta años, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro límite.**
- **Las coberturas complementarias terminarán como máximo al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años.**

Designación y cambio de Beneficiario para la cobertura de Fallecimiento.

Salvo que haya nombrado Beneficiario con carácter irrevocable, el Tomador, sin necesidad de consentimiento de Mutua Madrileña, podrá designar Beneficiarios para la cobertura de Fallecimiento y modificar la designación realizada, en una posterior declaración o bien en su testamento.

La comunicación de esta modificación deberá hacerse por escrito a Mutua Madrileña.

Si no se hubiese designado expresamente Beneficiarios, en caso de Fallecimiento del Asegurado, serán, por este orden, los siguientes:

1. El cónyuge del Asegurado no separado legalmente.
2. En su defecto, los hijos del Asegurado a partes iguales.
3. En defecto de los anteriores, los padres del Asegurado, por partes iguales.
4. En defecto de los anteriores, los herederos legales del Asegurado.

Cesión, pignoración, reducción y rescate del Contrato

Este contrato no otorga los derechos de cesión, pignoración, reducción y rescate.

Participación en beneficios

Aualmente, se repartirá el resultado técnico financiero de cada producto de seguro de Vida entre los mutualistas que tengan el contrato en vigor, mediante la reducción de la prima de seguro cuando se renueve.

En las Condiciones Particulares de cada producto se determinará si se tiene derecho a la participación en beneficios y su método de cálculo y de asignación.

Como Tomador su obligación es...

Pago de la prima

- Deberá pagar el importe de la prima, que se hará por domiciliación bancaria o con tarjeta de crédito/débito.
- Deberá facilitar a Mutua Madrileña los datos de su cuenta/tarjeta bancaria y, en caso de domiciliación, firmar la autorización de pagos que se incluye en las Condiciones Particulares.
- La prima inicial está fijada en las Condiciones Particulares. Para sucesivas prórrogas del contrato, la prima se actualizará teniendo en cuenta:
 - La edad del Asegurado.
 - Las Sumas Aseguradas.
 - Criterios técnico-actuariales.
 - Modificaciones de garantías u otros elementos del contrato (profesión del Asegurado, práctica de deportes de riesgo, etc.) que supongan la agravación o disminución del riesgo.

a) Sistemas de pago

- La prima se pagará en la fecha de vencimiento del recibo.
- Si la entidad bancaria devolviera el recibo, Mutua Madrileña le notificará el impago indicándole que, de no pagar la prima, el contrato quedará automáticamente resuelto y quedará sin cobertura alguna.
- Esta facultad de resolución es aplicable tanto para la primera anualidad de prima como para las sucesivas.

b) En caso de impago

Régimen aplicable al impago de la primera anualidad de prima.

- En caso de impago del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, Mutua Madrileña no cubrirá los siniestros que se produzcan.

Resuelto el contrato por esta causa, la fracción o fracciones de prima pagadas corresponderán a

Mutua Madrileña, que no estará obligada a devolver cantidad alguna.

- Si el contrato no hubiera sido resuelto, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se pague el recibo pendiente.

Régimen aplicable a la segunda y sucesivas anualidades de prima.

Se aplicará el mismo régimen del apartado anterior, salvo lo siguiente:

1. En caso de impago del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, Mutua Madrileña no cubrirá los siniestros producidos a partir del mes siguiente a la fecha de efecto del recibo impagado (mes de gracia).
2. Si Mutua Madrileña no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, el contrato se extinguirá automáticamente transcurrido dicho plazo.

Declaración exacta del riesgo

- La declaración del riesgo forma parte esencial del contrato y se realiza de acuerdo con los datos facilitados por el Asegurado sobre su salud, su profesión y otros datos contenidos en los cuestionarios presentados, o en su caso, el informe médico que Mutua Madrileña pueda considerar necesario.
- Su declaración al cuestionario previo de contratación ha de ser veraz e incluir todas las circunstancias que puedan afectar al riesgo y podrá realizarse por escrito, telefónicamente o por cualquier otro medio del que quede constancia.
- Toda omisión u ocultación acerca del estado de salud del Asegurado en el momento de contestar al cuestionario puede dar lugar a un rechazo de la indemnización.
- Mientras el contrato esté en vigor se tiene que comunicar a Mutua Madrileña cualquier circunstancia que modifique el riesgo Asegurado, salvo las relativas al estado de salud.
- Si se incumplen estas obligaciones relativas a la declaración del riesgo, Mutua Madrileña podrá:
 - En caso de siniestro, reducir la indemnización proporcionalmente entre la prima del contrato y la que correspondería si el riesgo se hubiera declarado correctamente.
 - Rechazar el siniestro.
 - Rescindir el contrato de conformidad con los artículos 12 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

- Mutua Madrileña no podrá resolver el contrato por una declaración inexacta transcurrido un año desde la entrada en vigor del contrato, salvo mala fe del Tomador o del Asegurado. Si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutua Madrileña quedará liberada de su obligación.
- Consecuencias del error en la declaración de la edad:
 1. Si la edad real fuese superior a los límites de admisión establecidos, Mutua Madrileña podrá resolver el contrato y devolverá la prima cobrada.
 2. Si la edad real no excediera de dichos límites se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si la prima cobrada fuera inferior a la que le hubiera correspondido abonar, el Tomador deberá optar por:

- Reducir proporcionalmente la suma asegurada.
- Abonar la diferencia entre la prima cobrada y la que le hubiera correspondido abonar.

b) Si la prima cobrada fuera superior a la que le hubiera correspondido abonar, el Tomador solicitará la devolución de la diferencia entre la prima cobrada y la que le hubiera correspondido abonar.

En caso de siniestro no olvide que...

Plazo para comunicar el siniestro

- Deberá comunicar el siniestro a Mutua Madrileña dentro del plazo máximo de siete (7) días desde que supo de su ocurrencia.
- Mutua Madrileña le podrá reclamar los daños y perjuicios que por esta falta de comunicación se hubieran ocasionado.

Facilitar información y colaborar con Mutua Madrileña

Deberá facilitar toda la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y colaborar con Mutua Madrileña.

Documentación necesaria

En todo caso deberá aportar:

- Fotocopia del DNI del Asegurado, y en su caso, de los Beneficiarios.
- Informe del médico que le hubiera asistido, en el que se detalle la historia clínica y naturaleza, causa y circunstancias que acrediten el derecho a la indemnización.
- Acreditación de la titularidad de la cuenta corriente en la que se abonará la indemnización.

Si se trata de fallecimiento, además deberá aportar:

- Certificado de defunción.
- Informe médico del fallecimiento si ha sido en hospital o informe de autopsia si se ha realizado.
- Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad y copia del último testamento del Tomador del seguro o de la declaración de herederos.
- Acreditación de la condición de Beneficiario.
- Liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

Si se trata de invalidez, deberá además aportar, si la tuviera, el dictamen y la resolución completos de invalidez con cuadro clínico residual emitidos por el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social que da lugar a la misma. Si es revisable antes de los dos años, la resolución no se considerará definitiva.

Para la cobertura complementaria de orfandad por accidente, deberá aportar documentación que acredite según el caso, que el hijo del Asegurado:

- Es menor de edad no emancipado.
- Está incapacitado totalmente para el trabajo y convivía con el Asegurado en el momento de su fallecimiento.

Para la cobertura complementaria de Dependencia, será necesario aportar el Reconocimiento Oficial de la situación de dependencia y su grado, emitida por el órgano de valoración de la Administración Pública competente.

Mutua Madrileña podrá solicitar cualquier otro documento que considere necesario para acreditar el derecho a la indemnización.

Mutua Madrileña retendrá las cantidades de la indemnización que en cumplimiento de las obligaciones fiscales le correspondan en cada caso.

Protección al Asegurado en caso de quejas y reclamaciones

Si durante la prestación de un servicio por parte del Grupo Mutua Madrileña desea trasladarnos alguna incidencia, queja o reclamación, podrá hacerlo llamando al teléfono 91 555 55 55 / 900 555 555, dirigiéndose al correo electrónico reclamaciones@mutua.es, registrando la misma en el Área Personal (<https://www.mutua.es/area-privada/reclamaciones>) de la web Mutua, presencialmente en cualquiera de nuestras oficinas o por correo postal a la dirección Pº de la Castellana nº 33 (28046 Madrid).

¿Quién puede hacerlo?

El Tomador, Asegurado, Beneficiario, tercero perjudicado o herederos de cualquiera de ellos.

¿Qué sucede después?

El departamento donde se ha originado la incidencia, la estudiará en detalle y contactará con usted para darle una respuesta.

Si la respuesta proporcionada por el Área no resulta de su conformidad, usted tiene la posibilidad de dirigirse al Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente, por escrito, a la dirección de correo postal Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid; al Fax: 91 5922666 o al email asinf@mutua.es

Este Departamento procederá a emitir una resolución en el plazo de un (1) mes.

En caso de que persista su disconformidad, podrá acudir al Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente. Para ello, previamente tiene que haber una resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña Automovilista. Puede dirigir su escrito a nombre del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, en la dirección Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid o al email defensor@mutua.es. El Defensor dispone de un plazo de dos (2) meses para dictar su resolución.

Asimismo, le informamos que podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid (página web: www.mineco.es), después de recibir la resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente.

Qué cubre el Consorcio de Compensación de Seguros

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios ocurridos en España en seguros de personas.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el Tomador de un Contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales y acontecimientos extraordinarios

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos
 - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
 - c) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
 - d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos

por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por Contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el Contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad Aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad Aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

Valoración de los daños

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad Aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

Abono de la indemnización El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al Beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.